



Volontaire

- **NOM :**
- **Date de naissance :**
- **Adresse :**
- **Téléphone :**
- **Prénom :**
- **Lieu de naissance :**
- **E-mail :**

STRUCTURE D'ACCUEIL

- **Structure d'accueil :**
- **Réseau FOL23 :** OUI NON
- **Adresse :**
- **Téléphone :**
- **E-mail :**

- **Je souhaite m'inscrire pour la session du :**
 - Samedi 20 octobre 2018**
 - Samedi 16 février 2019**
 - Samedi 13 avril 2019**
 - Samedi 06 juillet 2019**

- **Licence UFOLEP :** Oui Non
- **Si oui, numéro de licence :**
- **Est-ce un recyclage ?** Oui Non

Certifié exact,
Signature :

Tarif : Hors réseau FOL : 60€ à adresser à l'UFOLEP23 / Réseau FOL : Gratuit

➤ **AUTORISATION DES PARENTS (pour les mineurs)**

Je soussigné(e), (nom, prénom)
autorise mon fils / ma fille (nom, prénom) à suivre
la formation au secourisme du (date).....

Fait à :

Le/...../.....

Signature :